

GAMBARAN PENYEBAB KLAIM PENDING RAWAT JALAN PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSUD KANJURUHAN MALANG

Oleh:

Aurelia Rahmah¹, Anggi Ardhiasti², Herlinda Dwi Ningrum³

*Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang¹⁻³
aurelia.rahmah3003@gmail.com¹*

ABSTRAK

Pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab memastikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau, termasuk melalui rumah sakit yang memberikan layanan rawat jalan, inap, dan gawat darurat. Kerja sama rumah sakit dengan BPJS Kesehatan penting untuk menjamin akses layanan medis bagi peserta JKN, meskipun klaim sering tertunda akibat kendala administratif, kurangnya tenaga, dan kesalahan koding. Penundaan ini menjadi hambatan signifikan bagi rumah sakit, terutama yang mayoritas pasiennya adalah peserta JKN, karena memengaruhi alur keuangan dan operasional. Metode Penelitian: penelitian menggunakan metode deskriptif, lokasi penelitian di RSUD Kanjuruhan Malang, meneliti berkas klaim pending rawat jalan periode Januari – Juli 2024, sampel penelitian diambil dengan *simple random sampling* sebanyak 367 berkas, yang di analisis penyebab klaim pending berdasarkan aspek administrasi, koding, dan medis. Hasil penelitian menunjukkan penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek administrasi sebesar (38%), aspek koding sebesar (22%), dan aspek medis sebesar (40%). Kesimpulan Faktor dominan dari penyebab klaim pending adalah pada aspek medis, saran untuk RSUD Kanjuruhan Malang perlu menyusun SOP yang lebih rinci untuk menangani pasien gawat darurat, meningkatkan akurasi pencatatan diagnosa, serta mengoptimalkan proses screening awal. Selain itu, koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan evaluasi rutin terhadap klaim pending harus diperkuat agar pelayanan lebih efisien dan klaim tertunda dapat diminimalkan.

Kata Kunci: *Klaim Pending, Rumah Sakit, JKN*

ABSTRACT

The central and regional governments are responsible for ensuring quality, safe, efficient, and affordable healthcare services, including hospitals that provide outpatient, inpatient, and emergency care services. Collaboration between hospitals and BPJS Kesehatan is essential to ensure access to medical services for JKN participants. However, claim delays often occur due to administrative constraints, a lack of personnel, and coding errors. These delays pose significant challenges for hospitals, especially those serving a majority of JKN participants, as they impact financial flow and operational efficiency. Research Methods: This study employs a descriptive method, conducted at RSUD Kanjuruhan Malang, analyzing pending outpatient claims from January to July 2024. A total of 367 claim files were selected using simple random sampling and analyzed based on administrative, coding, and medical aspects. The findings indicate that pending claims were primarily caused by administrative factors 138 files (38%), coding errors 81 files (22%), and medical issues 148 files (40%), with medical factors being the dominant cause. The Conclusion To address this issue, RSUD Kanjuruhan needs to develop more detailed SOPs for handling emergency patients, improve diagnostic accuracy, and optimize the initial screening process. Additionally, strengthening coordination with BPJS Kesehatan and conducting regular evaluations of pending claims are crucial to enhancing service efficiency and minimizing claim delays.

Keywords: *Pending Claim, Hospital, JKN*

A. PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatakan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya Kesehatan tersebut ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah perlu mengambil langkah-langkah untuk menjamin akses yang merata terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk (Pemerintah RI, 2021).

Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat adalah rumah sakit (Permenkes No 3, 2020). Layanan kesehatan yang diberikan mencakup upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemulihan, yang dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Kerjasama antara rumah sakit dan BPJS

Kesehatan adalah langkah strategis untuk menjamin bahwa semua peserta program jaminan kesehatan nasional memperoleh akses ke layanan medis yang lengkap, berkualitas, dan terjangkau. Menurut data BPJS Kesehatan pada tahun 2021, Terdapat Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang berjumlah 2.745, terdiri dari rumah sakit pemerintah, swasta, dan klinik utama (Nuwituari, 2022). Studi menemukan bahwa besar penundaan pembayaran klaim pasien JKN sekitar 2,5-47,7% per bulannya. Adapun beberapa faktor yang ditemukan erat hubungannya penundaan pembayaran klaim ini adalah kelengkapan administrasi, jumlah tenaga, kemampuan dan ketelitian koder, kelengkapan penulisan resume medis oleh dokter penanggung jawab pasien, komunikasi yang baik antara dokter penanggung jawab pasien dan koder, pemanfaatan verifikator internal, dukungan sarana dan prasarana serta adanya standar prosedur operasional.

Sejak awal pelaksanaannya, penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus meningkat setiap tahun. Saat ini, hampir semua rumah sakit melayani pasien JKN. Namun proses pembayaran klaim JKN sering mengalami kendala, termasuk penundaan pembayaran. Hal ini menimbulkan hambatan bagi rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah yang mayoritas pasiennya adalah peserta JKN (Natanael, 2022)

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan diajukan setiap bulan. Rumah sakit wajib melengkapi dokumen klaim sebelum mengirimkannya kepada BPJS Kesehatan agar biaya perawatan dapat diganti sesuai tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's). Klaim yang diajukan akan diverifikasi oleh BPJS Kesehatan untuk memastikan kualitas layanan dan efisiensi biaya kesehatan bagi peserta. Penyebab umum klaim ditolak atau ditunda adalah kesalahan dalam koding dan penagihan, yang dapat menyebabkan penundaan penggantian dana hingga klaim diperbaiki oleh penyedia layanan kesehatan (Mukaromah, 2024).

Menurut (Nuwituari, 2022) kelengkapan berkas ditemukan 110 berkas klaim yang pending di bulan Maret dan April tahun 2019 dikarenakan tidak lengkapnya resume medis berjumlah 61, namun terdapat permasalahan lain yang menyebabkan berkas klaim pending yaitu karena jumlah kunjungan pasien yang sudah lebih dari tiga kali dalam satu bulan dengan diagnosa dan poli klinik yang sama sebesar 36 berkas.

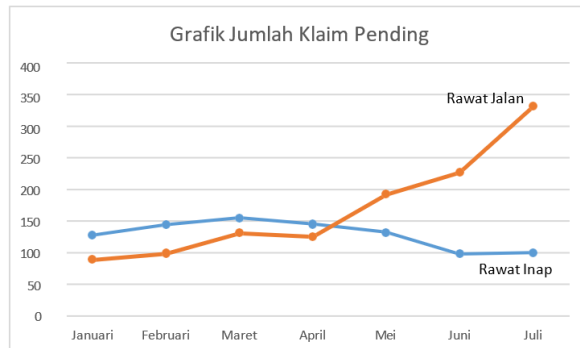
Menurut (Farhansyah, 2024) berkas pending klaim pasien rawat jalan BPJS Kesehatan akibat ketidaklengkapan berkas, pada bulan Januari dan Februari memiliki persentase yang sama dan termasuk persentase

tertinggi yaitu sebesar 17,65%. Klaim pending akibat ketidaktepatan koding persentase tertinggi terdapat pada bulan Februari sebesar 23,53% dan klaim pending akibat gabungan episode perawatan persentase tertinggi terdapat pada bulan Januari sebesar 29,41%. Faktor pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan pada Triwulan I tahun 2024 di Rumah Sakit X yaitu ketidaklengkapan dokumen seperti SBPK dan dokumen hasil penunjang, ketidaktepatan koding diagnosa dan tindakan medis akibat dari ketidaksepahaman koder dengan verifikator BPJS kesehatan dan Penggabungan episode perawatan.

RSUD Kanjuruhan Malang Jawa Timur dipilih sebagai tempat penelitian karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B Pendidikan khusus dan menjadi rumah sakit rujukan di Kabupaten Malang. Selain itu, rumah sakit ini tergolong rumah sakit yang sudah lama berdiri. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Oktober 2024 dengan staff casemix RSUD Kanjuruhan, ditemukan adanya klaim pending untuk pasien rawat jalan peserta JKN, jumlah klaim pending ini terus meningkat setiap bulannya. Salah satu penyebab utamanya adalah hasil pendukung kurang, Koreksi Verifikasi seperti (tidak sesuai dengan kaidah pengkodean), serta faktor-faktor lainnya. Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan di RSUD Kanjuruhan Malang dengan petugas casemix,

terdapat 1.211 berkas klaim pending rawat jalan yang di pending oleh BPJS Kesehatan selama periode bulan pelayanan Januari – Juli 2024. Berikut merupakan gambar 1 rincian jumlah berkas klaim pending :

Gambar 1. Grafik Studi Pendahuluan



Berdasarkan gambar tersebut, terjadi kenaikan jumlah klaim pending rawat jalan di RSUD Kanjuruhan Malang pada bulan Januari - Juli 2024. Pada bulan Januari berkas klaim pending berjumlah 90 berkas, pada bulan Februari 100 berkas, bulan Maret 133 berkas, bulan April 127 berkas, bulan Mei 195 berkas, Juni 230 berkas, kemudian pada bulan Juli naik menjadi 336 berkas klaim pending pasien rawat jalan. Mengingat hampir 90% pasien yang datang ke RSUD Kanjuruhan adalah pasien JKN, total biaya yang mengalami pending di RSUD Kanjuruhan mencapai Rp 448.123.100 di bulan Januari – Juli 2024. Berdasarkan Uraian studi pendahuluan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penyebab Klaim Pending Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kanjuruhan Malang”.

B. METODE

Penelitian ini bertujuan umum untuk mengetahui faktor-faktor penyebab klaim pending rawat jalan pasien JKN di RSUD Kanjuruhan Malang. Penelitian ini juga memiliki tujuan khusus yaitu: (1) Mengetahui faktor penyebab klaim pending rawat jalan pasien JKN dari aspek administrasi (2) Mengetahui faktor penyebab klaim pending rawat jalan pasien JKN dari aspek coding (3) Mengetahui faktor penyebab klaim pending rawat jalan pasien JKN dari aspek medis. Manfaat penelitian ini dapat memberikan kontribusi pengetahuan yang mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim dalam pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Secara teoritis penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang berguna sebagai bahan masukan terhadap faktor-faktor yang menyebabkan klaim pending BPJS Kesehatan khususnya pada pasien rawat jalan.

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Deskriptif bertujuan untuk menggambarkan dan mengukur fenomena yang terjadi dalam suatu populasi atau sampel tanpa mencari hubungan sebab-akibat. Dalam metode ini, data yang dikumpulkan berbentuk angka dan dianalisis secara statistik untuk memberikan gambaran umum tentang variabel-variabel

yang diteliti. Penelitian Deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran klaim pending rawat jalan peserta JKN berdasarkan faktor medis, koding, dan administrasi di RSUD Kanjuruhan Malang.

Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah faktor medis, koding, dan administrasi dan klaim pending rawat jalan peserta JKN.

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Pengumpulan Data
1.	Aspek administrasi	Penyebab klaim pending yang berhubungan dengan pelayanan administrasi dalam bentuk kelengkapan berkas klaim atau konfirmasi kunjungan pasien (Widaningtyas, 2022)	1) Nomor SEP tidak sesuai 2) Tidak adanya surat kontrol 3) Tidak adanya dokumen pendukung (hasil laboratorium lengkap, hasil radiologi, (CT- Scan, Echocardiografi, EKG, dll)) 4) Tidak adanya billing (Tagihan).	Telaah dokumen
2.	Aspek Koding	Penyebab klaim pending yang berhubungan pada ketepatan penulisan diagnosis dan tindakan yang dicantumkan dalam bentuk kode (Widaningtyas, 2022)	Ketidak sesuaian pemberian kode diagnosis dengan ICD 10 dan kode tindakan sesuai ICD 9 cm	Telaah dokumen
3.	Aspek Medis	Penyebab klaim pending yang berhubungan dengan penanganan kedokteran dalam bentuk tindakan perawatan atau pemeriksaan pasien (Widaningtyas, 2022)	Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan dalam pengisian informasi DPJP yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, penunjang medis, dan obat yang ada di resume medis, serta obat pada dokumen pelayanan dan penunjang medis.	Telaah dokumen

Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen klaim pending rawat jalan di RSUD Kanjuruhan Malang periode bulan Januari - Juli 2024 yaitu

sebanyak 1.211 dokumen klaim pending rawat jalan peserta JKN.

Sampel yang digunakan adalah 367 berkas klaim pending pasien rawat jalan peserta JKN di RSUD Kanjuruhan Malang pada periode bulan Januari – Juli 2024. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, sehingga memastikan relevansi dan keakuratan data yang digunakan dalam analisis. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Dokumen klaim pasien JKN
- 2) Dokumen klaim rawat jalan
- 3) Dokumen klaim yang mengalami pending klaim
- 4) Dokumen klaim pending karena faktor administrasi, koding dan medis
- 5) Dokumen klaim pending periode Januari – Juli 2024

Sampel penelitian ini dihitung dengan rumus slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{1211}{1 + (1211 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{1211}{1 + (1211 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{1211}{1 + (3,0275)}$$

$$n = \frac{1211}{4,0275}$$

$$n = 300$$

n : Ukuran sampel

N : Ukuran Populasi

E : Presentasi kelonggaran ketelitian kasalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir ($5\% = 0,05$)
Jumlah berkas klaim yang digunakan dalam penelitian ini adalah 367 berkas.

Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, jumlah sampel yang saya gunakan ada 367 berkas klaim pending rawat jalan di RSUD Kanjuruhan. Teknik *Simple Random Sampling* merupakan metode pengambilan sampel probabilitas di mana setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Teknik ini adalah salah satu metode sampling paling sederhana dan sering digunakan dalam penelitian (OpenAi, Teknik *Simple Random Sampling*, 2025).

Berdasarkan hal tersebut, maka berkas yang diperoleh berasal dari jumlah populasi sebanyak 1.211 berkas klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat jalan periode Januari – Juli 2024 kemudian mengukur jumlah sampel dengan cara rumus slovin yang mendapatkan hasil 367 berkas klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat jalan periode Januari – Juli 2024. Kemudian data diambil secara acak sehingga diperoleh hasil pada bulan Januari diambil 17 dokumen klaim pending, pada bulan Februari diambil 59 dokumen klaim pending, pada bulan Maret diambil 9 dokumen klaim pending, pada bulan

April diambil 16 dokumen klaim pending, pada bulan Mei diambil 62 dokumen klaim pending, pada bulan Juni diambil 89 dokumen klaim pending, dan pada bulan Juli diambil 115 dokumen klaim pending. Alat dan Bahan yang Digunakan Penelitian ini menggunakan instrument berupa lembar *checklist*.

Tabel 2 Lembar Checklist (Dinillah, 2022)

No	SEP	Alasan Klaim Pending	Faktor Penyebab Klaim Pending			Jawaban Klaim Pending	Keterangan
			Medis	Koding	Administrasi		

Istilah *ceklist* yang tercantum pada Tabel 2 ini mencakup alasan klaim pending, seperti: (klaim pending tidak sesuai kaidah pengkodean, misalnya *kode control DU = DU Z098*). Selanjutnya, faktor penyebab klaim pending ditentukan, apakah disebabkan oleh alasan medis, koding, atau administrasi. Keterangan kolom ini mencantumkan contoh, seperti: (koreksi verifikasi).

Urutan Pelaksanaan Kegiatan

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan melakukan telaah dokumen klaim pending rawat jalan peserta JKN di RSUD Kanjuruhan Malang. Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Mencari data klaim pending rawat jalan periode Bulan Januari - Juli.

2. Melakukan telaah dokumen klaim pending rawat jalan.
3. Melakukan *checklist* berkas klaim pending sesuai instrument penelitian.
4. Melakukan analisis data.
5. Membuat pembahasan dari hasil penelitian.
6. Membuat laporan penelitian.

Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Data yang diperoleh dari pengisian lembar *checklist* di lapangan perlu melalui proses penyuntingan (*Editing*) terlebih dahulu. Secara garis besar, penyuntingan (*Editing*) adalah kegiatan untuk memeriksa dan memperbaiki isian dalam kuesioner tersebut.

2. *Coding*

Melakukan pengkodean atau coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi sebuah kode dengan contoh a1 (Potensi fragmentasi pelayanan (satu episode pelayanan)), k1 (Ketidaktepatan penulisan kode diagnosa dan tindakan serta penegakan diagnosa utama dan diagnosa sekunder), m1 (Tidak Memenuhi Kriteria Gawat Darurat), di lakukan coding dengan mengklaisifikasikan berkas yang ada di lembar ceklis.

3. *Data Entry*

Hasil lembar *checklist* yang sudah diubah

menjadi angka selanjutnya dimasukkan kedalam program atau software komputer. Salah satu program yang digunakan untuk memasukkan data pada penelitian ini adalah proram Microsoft Excel.

4. *Cleaning*

Setelah data selesai dimasukkan, perlu dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan, ketidaklengkapan, atau hal lainnya yang tidak sesuai. Proses ini disebut pembersihan data (*cleaning*).

5. Verifikasi

Tahap akhir dalam pengolahan data adalah melakukan verifikasi ulang terhadap berkas klaim pending rawat jalan dengan mencocokkan arsip dokumen yang tersedia, seperti SEP, lembar verifikasi, lembar tindakan atau dokumen pendukung lainnya, serta billing. Selain itu, dilakukan konfirmasi atas informasi tertentu melalui wawancara sederhana untuk memastikan keakuratan data.

Teknik Penyajian Data

Penelitian ini menggunakan penyajian data berupa tabel dan grafik. Peneliti menggunakan tabel dan grafik untuk mengetahui jumlah klaim pending rawat inap peserta JKN berdasarkan faktor administrasi, medis, dan coding pada periode Januari – Juli 2024 dan dideskripsikan dalam bentuk narasi.

Jadwal Kegiatan

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kanjuruhan Malang yang beralamat di Jl. Panji No.100, Krajan, Panggungrejo, Kec. Kepanjen, Kabupaten Malang, Jawa Timur 65163. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025.

Etika Penelitian

Etika merupakan norma untuk berperilaku memberikan batasan untuk boleh dilakukan atau tidak boleh dilakukan. Dalam penelitian ini menerapkan etika penelitian untuk data sekunder yaitu :

1. Kerahasiaan dan Privasi

Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari sumber data sekunder, terutama jika data tersebut mengandung informasi pribadi atau sensitif. Identitas subjek harus dilindungi dengan tidak mencantumkan nama atau informasi identitas lainnya dalam laporan penelitian.

2. Persetujuan dan Izin

Sebelum menggunakan data sekunder, peneliti memastikan bahwa telah memiliki izin untuk menggunakan data tersebut.

3. Keadilan

Peneliti harus memastikan bahwa semua individu atau kelompok dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk diwakili dalam analisis, serta

Hasil Penelitian

Perbandingan Jumlah Klaim Layak Dengan Klaim Pending Periode Januari – Juli 2024

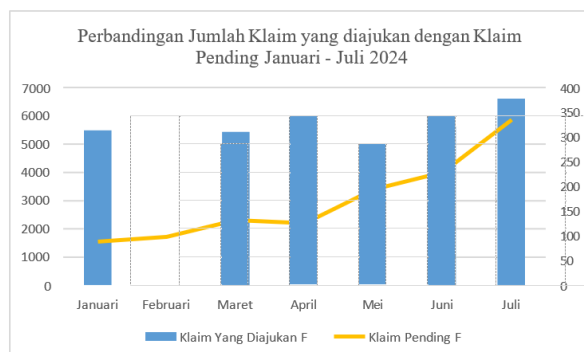
Jumlah perbandingan klaim pasien rawat jalan yang diajukan dengan klaim yang dipending, disajikan dalam tabel 3 Perbandingan Jumlah Klaim Layak dengan Klaim Pending Periode Januari – Juli 2024 sebagai berikut :

Tabel 3. Perbandingan Jumlah Klaim Layak dengan Klaim Pending Periode Januari – Juli 2024

Bulan	Klaim Yang Diajukan	Klaim Layak		Klaim Pending	
		F	%	F	%
Januari	5.487	5.397	98,36%	90	1,64%
Februari	5.071	4.971	98,03%	100	1,97%
Maret	5.433	5.300	97,55%	133	2,45%
April	4.864	4.737	97,39%	127	2,61%
Mei	5.968	5.773	96,73%	195	3,27%
Juni	5.631	5.401	95,92%	230	4,08%
Juli	6.625	6.289	94,93%	336	5,07%
Jumlah	39.079	37.868	96,90%	1211	3,10%

Sumber : Data penelitian yang diolah

Gambar 3. Perbandingan Jumlah Klaim Layak dengan Klaim Pending Januari - Juli 2024



Berdasarkan pada tabel 3 dan gambar 3, terdapat perbandingan Jumlah Klaim Layak

dengan Klaim Pending pada periode Januari - Juli 2024 pasien JKN di RSUD Kanjuruhan yaitu sebanyak 37.868 dokumen klaim yang di ajukan, terdapat 1.211 (3,10 %) dokumen dengan status klaim pending. Klaim pending tertinggi terdapat pada bulan Juli 2024 yaitu sebanyak 336 (5,07%) dokumen. Sedangkan klaim pending terendah terdapat pada bulan Januari 2024 sebanyak 90 (1,64%) dokumen. Dokumen yang dapat digunakan untuk penelitian dalam tugas akhir ini sejumlah 367 berkas (30,31%) dari seluruh berkas klaim pending.

Data Klaim Pending Berdasarkan Aspek Administrasi, Koding, Dan Medis Periode Januari – Juli 2024

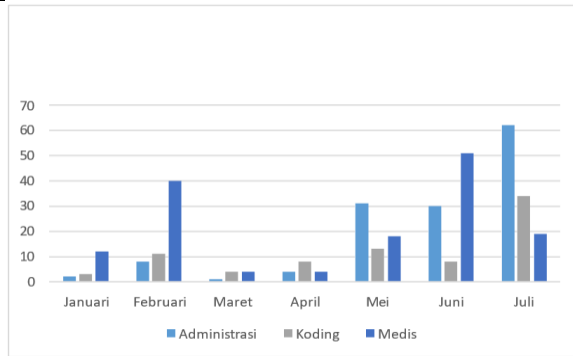
Dari 367 berkas klaim pending rawat jalan pasien JKN di RSUD Kanjuruhan Malang telah dikategorikan berdasarkan tiga aspek yaitu aspek administrasi, aspek koding dan juga aspek medis yang disajikan pada tabel 4 Klasifikasi Klaim Pending Rawat Jalan Di RSUD Kanjuruhan Malang Periode Januari-Juli 2024 sebagai berikut :

Tabel 4. Klasifikasi Klaim Pending Rawat Jalan Di RSUD Kanjuruhan Malang Periode Januari-Juli 2024

Bulan	Administrasi		Koding		Medis		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Januari	2	12%	3	18%	12	71%	17	100%
Februari	8	14%	11	19%	40	68%	59	100%
Maret	1	11%	4	44%	4	44%	9	100%
April	4	25%	8	50%	4	25%	16	100%
Mei	31	50%	13	21%	18	29%	62	100%
Juni	30	34%	8	9%	51	57%	89	100%
Juli	62	54%	34	30%	19	17%	115	100%
Jumlah	138	38%	81	22%	148	40%	367	100%

Berdasarkan tabel 4 Klasifikasi Klaim Pending Rawat Jalan Di RSUD Kanjuruhan Malang Periode Januari-Juli 2024. Pada bulan Januari penyebab klaim pending tertinggi dari aspek medis sejumlah 12 berkas (71%), dan klaim pending terendah dari aspek administrasi sejumlah 2 berkas (12%), pada bulan Februari klaim pending tertinggi dari aspek medis sejumlah 40 berkas (68%), dan klaim pending terendah pada aspek administrasi sejumlah 8 berkas (14%), pada bulan Maret klaim pending tertinggi dari aspek koding dan medis dengan jumlah yang sama yaitu 4 berkas (44%), dan klaim pending terendah dari aspek administrasi sejumlah 1 berkas (11%), pada bulan April klaim pending tertinggi dari aspek koding sejumlah 8 berkas (50%) dan klaim pending terendah dari aspek administrasi dan medis sejumlah 4 berkas (25%), pada bulan Mei klaim pending tertinggi dari aspek administrasi sejumlah 31 berkas (50%), dan klaim pending terendah dari aspek koding sejumlah 13 berkas (21%), pada bulan Juni klaim pending tertinggi dari aspek medis sejumlah 51 berkas (57%), dan klaim pending terendah pada aspek koding 8 berkas (9%), lalu di bulan Juli klaim pending tertinggi dari aspek administrasi 62 berkas (54%) dan klaim pending terendah dari aspek medis 19 berkas (17%).

Gambar 5. Klasifikasi Penyebab Pending Klaim Rawat Jalan Di RSUD Kanjuruhan Malang Periode Januari - Juli 2024



Aspek Administrasi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 Klasifikasi Klaim Pending Rawat Jalan Di RSUD Kanjuruhan Malang Periode Januari-Juli 2024, diketahui bahwa terdapat 138 berkas (38%) dokumen klaim pending rawat jalan yang disebabkan oleh aspek administrasi. Penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek administrasi yaitu potensi fragmentasi sebesar (93,48%) 129 berkas. Berdasarkan wawancara dengan petugas casemix di bagian costing klaim rawat jalan pasien JKN di RSUD Kanjuruhan, didapatkan informasi bahwa penyebab klaim pending sering disebabkan oleh fragmentasi pelayanan yang terjadi karena layanan rawat jalan tidak diproses sebagai satu episode terpadu. Fragmentasi terjadi karena satu episode/pelayanan bisa diklaim lebih dari satu kali pada tanggal yang berbeda. Hal ini menyebabkan klaim hanya sebagian yang dapat diterima oleh BPJS Kesehatan sehingga mengakibatkan terjadinya klaim pending. Hal ini seperti dinyatakan informan sebagai berikut: *"emm kebanyakan bulan Januari sampai Juli ya... itu Bulan Januari – Juli itu kebanyakan dari UGD*

banyak yang kasus tidak ada ke gawat daruratan sama fragmentasi satu episode pelayanan satu episode di rawat jalan, jadi di klaim kan satu aja dari beberapa tanggal hanya 1 yang bisa di klaim kan." (informan R)

Faktor penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek administrasi lainnya yaitu, tidak melampirkan laporan operasi dan hasil pemeriksaan penunjang sebesar (2,17%) 3 berkas, indikasi rawat jalan atau rawat inap sebesar (1,45%) 2 berkas, tanggal pulang tidak terkonfirmasi atau tidak sesuai sebesar (1,45%) 2 berkas, potensi *self referral* sebesar (0,72%) 1 berkas, dan kesalahan dalam imput data sebesar (0,72%) 1 berkas.

Aspek Koding

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 Klasifikasi Klaim Pending Rawat Jalan Di RSUD Kanjuruhan Malang Periode Januari-Juli 2024, diketahui bahwa terdapat 81 berkas (22%) dokumen klaim pending rawat jalan yang disebabkan oleh aspek koding. Penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek koding yaitu Ketidaktepatan penulisan kode diagnosa dan tindakan serta penegakan diagnosa utama dan diagnosa sekunder sebesar (100%) 81 berkas. Berdasarkan wawancara dengan petugas casemix di bagian costing klaim rawat jalan pasien JKN di RSUD Kanjuruhan, didapatkan Informasi bahwa penyebab masalah utama pada aspek koding adalah kurangnya ketelitian dalam memasukkan diagnosis utama dan

sekunder. Kesalahan ini dapat menyebabkan klaim tidak sesuai dengan data klinis yang seharusnya tercatat, sehingga klaim rawat jalan mengalami penundaan. Hal ini seperti dinyatakan informan sebagai berikut:

" Kendalanya dari koding kebanyakan kita lupa masukkan diagnosa utama, diagnosa kontrol nya, terus kalo dari admin ya kaya kasus kegawat daruratan terus satu episode " (informan R)

Aspek Medis

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 Klasifikasi Klaim Pending Rawat Jalan Di RSUD Kanjuruhan Malang Periode Januari-Juli 2024, diketahui bahwa terdapat 148 berkas (40%) dokumen klaim pending rawat jalan yang disebabkan oleh aspek medis. Penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek medis yaitu tidak memenuhi kriteria gawat darurat (85,14%) 126 berkas. Berdasarkan wawancara dengan petugas casemix di bagian costing klaim rawat jalan pasien JKN di RSUD Kanjuruhan, didapatkan Informasi bahwa penyebab klaim sering ditolak atau dipending karena banyak kasus rawat jalan yang sebenarnya tidak memenuhi kriteria gawat darurat. Hal ini menunjukkan perlunya pemahaman lebih baik terkait regulasi dan kriteria klaim yang berlaku untuk kasus non-darurat. Hal ini seperti dinyatakan informan sebagai berikut:

"emm kebanyakan bulan Januari sampai Juli ya.... itu bulan Januari – Juli itu kebanyakan dari UGD banyak yang kasus tidak ada ke gawat daruratan."

(informan R)

Faktor penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek medis lainnya yaitu, kurangnya penjelasan penunjang penguat dan tata laksana pada diagnosa (9,46%) 14 berkas, indikasi di rujuk (2,70%) 4 berkas, dan ketidak sesuaian dengan protokol terapi (2,70%) 4 berkas.

Pembahasan

Penyebab Klaim Pending Ditinjau dari Aspek Administrasi

Faktor penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek administrasi yaitu, potensi fragmentasi sebesar (93,48%) 129 berkas, tidak melampirkan laporan operasi dan hasil pemeriksaan penunjang sebesar (2,17%) 3 berkas, Indikasi rawat jalan atau rawat inap yang tidak sesuai sebesar (1,45%) 2 berkas, tanggal pulang tidak terkonfirmasi atau tidak sesuai sebesar (1,45%) 2 berkas, potensi *self referral* sebesar (0,72%) 1 berkas, dan kesalahan dalam imput data sebesar (0,72%) 1 berkas.

Bedasarkan deskripsi diatas sejalan dengan penelitian (Saputri, 2022), permasalahan yang terjadi di RS X pada rangkaian rawat jalan yang menyebabkan pending adalah ketika pasien datang untuk kontrol di hari yang telah dijadwalkan pasien datang ke rumah sakit untuk mendaftar di pendaftaran rawat jalan setelah itu pasien masuk ke poliklinik yang dituju, setelah itu pasien melakukan kontrol dengan dokter dan jika pasien diperintahkan untuk melakukan

tindakan penunjang seperti *rontgen* pasien diminta untuk melakukan tindakan tersebut. Setelah itu hasil keluar dan dibacakan oleh dokter. Terkadang hasil bacaan hasil penunjang tersebut dibaca dan dianalisis oleh dokter dilakukan di hari berikutnya. Setelah itu pasien datang di hari berikutnya dan mendaftar kembali ke pendaftaran rawat jalan, terkadang petugas poliklinik lupa memberi kode pada SEP sebelumnya, maka pendaftaran rawat jalan membuatkan SEP baru dan itu yang menyebabkan klaim menjadi dua kali pengajuan klaim padahal masih satu rangkaian satu episode rajal, tetapi menjadi episode baru karena pembacaan hasil penunjang di hari berikutnya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Mukaromah, 2024) pending klaim yang terjadi di RSUD Kota Bandung dari aspek administrasi yaitu meliputi adanya, ketidaklengkapan bukti penunjang terjadi ketika hasil pemeriksaan penunjang belum terlampirkan. Masalah tersebut dapat terjadi karena terdapat hasil penunjang yang memerlukan waktu cukup lama untuk hasilnya bisa keluar, seperti hasil lab PA (Patologi Anatomi), selain dari ketidaklengkapan berkas persyaratan, pending klaim rawat jalan juga dapat disebabkan karena terjadinya double klaim, dimana ada dua SEP yang dikeluarkan. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya kunjungan berulang. Double klaim ini

disebabkan ketika pasien berobat ke rumah sakit pada hari yang sama, maupun ketika pemeriksaan rawat jalan, ternyata harus dilakukan rawat inap. Sehingga memerlukan adanya konfirmasi apakah SEP digabung atau tidak. Masalah ini berkaitan dengan episode perawatan, dimana untuk satu episode rawat, hanya berlaku satu kali klaim.

Menurut (Widaningtyas, 2022) di Rumah Sakit QIM Batang juga menyatakan bahwa kasus administrasi merupakan kasus yang berhubungan dengan pelayanan administrasi dalam bentuk kelengkapan berkas klaim atau konfirmasi kunjungan pasien. Faktor administrasi yang menyebabkan klaim pending rawat jalan yaitu tidak dilampirkannya administrasi pelayanan yaitu hasil laboratorium, radiologi dan laporan operasi dan tidak ada komponen obat pada administrasi keuangan pada kwitansi/biling.

Penyebab Klaim Pending Ditinjau dari Aspek Koding

Faktor penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek koding yaitu, aspek koding diketahui bahwa terdapat 81 berkas (22%) dokumen klaim pending rawat jalan yang disebabkan oleh aspek koding. Penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek koding yaitu ketidaktepatan penulisan kode diagnosa dan tindakan serta penegakan diagnosa utama dan diagnosa sekunder sebesar 100%.

Berdasarkan hal tersebut sesuai dengan

penelitian (Mukaromah, 2024) yang menyebutkan bahwa pending klaim dari aspek koding di karenakan ketidak tepatan kode dan kesalahan saat pengkodean. Sedangkan pending klaim dari aspek koding yang terjadi di RSUD Kota Bandung yaitu adanya kekeliruan pada pemberian koding tindakan MRI muskuloskeletal dan koding diagnosis pasien dirujuk.

Menurut (Widaningtyas dkk., 2024) jenis kesalahan kode seperti reseleksi kode (kekeliruan penentuan diagnosis utama dan sekunder) reseleksi diagnosa utama adalah penentuan suatu diagnosa utama berdasarkan kondisi yang paling relevan selama perawatan (ICD:2010). Berdasarkan KMK No. HK.01.07-MENKES-312-2020, salah satu kompetensi perkam medis dan informasi kesehatan adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Dalam penentuan kode diagnosa, seorang koder wajib memperhatikan kondisi yang seharusnya menjadi diagnosa utama berdasarkan aturan morbiditas MB1-MB5 pada ICD X vol 2. Oleh karena itu komunikasi koder dan dokter sangat berperan dalam penentuan diagnosis utama.

Penyebab Klaim Pending Ditinjau dari Aspek Medis

Faktor penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek medis yaitu, aspek medis terdapat 148 berkas (40%) dokumen klaim

pending rawat jalan disebabkan oleh aspek medis. Penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek medis yaitu tidak memenuhi kriteria gawat darurat 85,14%, kurangnya penjelasan penunjang penguat dan tata laksana pada diagnosa 9,46%, indikasi di rujuk 2,70%, dan ketidak sesuaian dengan protokol terapi 2,70%.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Arlinda, 2020) penyebab pending terbanyak kedua terkait medis yaitu konfirmasi indikasi kegawatan 348 kasus. Kasus ini meliputi konfirmasi indikasi kegawatan terkait *extracorporeal shockwave lithotripsy* (ESWL) pada saluran kemih, gangguan metabolik akut, gangguan saluran kemih akut, gastrointestinal akut, hematologi akut, perawatan luka, prosedur kecil endoskopi pada saluran kemih, prosedur kecil pada kulit, penyakit kronis kelici lainnya dan penyakit akut besar lainnya. Dapat dilihat bahwa tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait medis pada bulan Maret 2020 yaitu mengkonfirmasi dilakukan tindakan berulang sebanyak 14% dari total kasus pending terkait medis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian saya terkait penyebab klaim pending yaitu tidak memenuhi kegawat daruratan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap 85 berkas klaim penyebab paling banyak berkas klaim kasus gawat darurat dikembalikan yaitu karena BPJS Kesehatan meminta konfirmasi kondisi *emergency* pada pasien ada 47 berkas

(55,3%) hal itu disebabkan karena diagnosis masuk pasien dianggap tidak dalam kondisi gawat darurat beberapa diagnosis yang bukan dalam kondisi gawat darurat (Agiwahyunto, 2021).

Faktor penyebab klaim pending dari aspek medis berkaitan dengan keterbatasan dalam pemeriksaan penunjang serta kurangnya bukti terapi. Laporan pemeriksaan penunjang berfungsi sebagai dokumentasi hasil pelayanan tambahan yang diberikan kepada pasien, sedangkan bukti terapi digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis, seperti pelaksanaan terapi, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan pasien (Maulidia, 2022).

Selain itu menurut (Agiwahyunto, 2021) terdapat pengembalian berkas klaim akibat alasan rujukan pasien, di mana tercatat 2 berkas (2,35%) mengalami kendala serupa. Contohnya, dalam kasus Ca bulli, pasien dirujuk ke RSDK, sehingga BPJS Kesehatan meminta klarifikasi mengenai alasan rujukan tersebut.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya bias dalam menentukan aspek penyebab klaim pending, khususnya dari aspek administrasi, koding, dan medis. Hal ini disebabkan oleh latar belakang keilmuan peneliti yang bukan berasal dari bidang koding atau medis. Selain itu, tidak semua berkas klaim

pending dianalisis dalam penelitian ini, melainkan hanya sebagian yang dijadikan sebagai sampel, sehingga hasil yang diperoleh mungkin belum sepenuhnya mencerminkan keseluruhan populasi klaim pending.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa : Klaim pending rawat jalan disebabkan oleh faktor administrasi, koding dan medis. Penyebab tertinggi dari aspek medis sebesar 40% Penyebab klaim pending pada aspek administrasi yaitu potensi fragmentasi, tidak melampirkan laporan operasi dan hasil pemeriksaan penunjang, indikasi rawat jalan atau rawat inap, tanggal pulang tidak terkonfirmasi atau tidak sesuai, potensi *self referral*, kesalahan input data, dan tindakan belum dientri. Penyebab klaim pending pada aspek koding paling yaitu ketidaktepatan penulisan kode diagnosa dan tindakan serta penegakan diagnosa utama dan diagnosa sekunder. Penyebab klaim pending pada aspek medis yaitu tidak memenuhi kriteria gawat darurat, kurangnya penjelasan penunjang penguat dan tata laksana pada diagnosa, indikasi di rujuk, dan ketidak sesuaian dengan protokol terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- 2021, P. P. (2021). *Penyelenggaraan Bidang Perumabsakitan*. Retrieved From <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/161982/Pp-No-47-Tahun-2021#:~:Text=Pp%20ini%20mengatur>

- %20mengenai%20klasifikasi,Tata%
20cara%20pengenaan%20sanksi%20ad
ministratif.
- Afzulkipli, M. (2020). Penyelesaian Tunggakan Iuran. *Jurnal Jurisprudentie, Volume 02, 690.*
- Akhirudin. (2023). *Kepatuhan Hand Hygiene Rsud Kanjuruhan.* Retrieved From <https://Eprints.Umm.Ac.Id/Id/Eprint/250/>.
- Aldi Pratama, H. F. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol. 8 No. 01.*
- Arlinda, Z. (2020). Tinjauan Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Pasien Rawat Jalan Di Rs Pantiwilasa "Dr.Cipto" Semarang Triwulan Tahun 2020. *Journal.Polbitrada.Ac.*
- Djunawan, M. &. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas Bpjs Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol 21, No. 06.*
- Endah Widaningtyas, F. P. (2022). Analisis Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2022. *Journal Of Health Research, Vol. 07 No. 1.*
- Fani Farhansyah, H. C. (2024). Faktor Penyebab Pending Klaim Berkas Bpjs Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Tambusai, Vol.5 No. 3.*
- Fani Farhansyah, H. C. (2024). Faktor Penyebab Pending Klaim Berkas Bpjs Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Tambusai, Vol 5 No. 03.*
- Farrazua Happy D. (2022). *Analisis Klaim Pending Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rsud Kanjuruhan Kabupaten Malang.*
- Hasbullah. (2024). Implementasi Pending Klaim Bpjs Kesehatan Berdasarkan Permenkes No 26 Tahun 2021 Di Rs Ibnu Sina. *Journal Afyah Health Research, Vol.05 No.02.*
- Iha Nursolihah, D. A. (2023). Pengaruh Kerja Samaantara Rumah Sakitdengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Terhadap Jumlah kunjungan Rumah Sakit Di Indonesia. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences, Vol 6 No.2.*
- Immanuel Natanael And Lestari, F. D. (2022). Penundaan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan, Vol.6 No. 02.*
- Indonesia, M. K. (2021). *Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) Slide.9.* Retrieved From Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Nuwituari, B. (2022). Tinjauan Pending Klaim Bpjs Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Kota Madiun Tahun 2021. *The Global Entrepreneur University.*
- Permenkes No 3, P. K. (2020). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia.* Retrieved From <https://Www.Persi.Or.Id/Images/Regulasi/Permenkes/Pmk-32020.Pdf>.
- Republik, K. K. (2013). *Jaminan Kesehatan Nasional.* Retrieved From Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn).
- Satrianegara, M. (2014). Pengaruh Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres, Dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis Di Kota Makassar

(Kajian Survei Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam Dan Kesehatan). *Jurnal Kesehatan*(Vol.07 No. 1).

Sondakh, V. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan. *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. Vii No. 04.

Syifa Mukaromah, S. W. (2024). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 08 No. 02.

Wayan Santiasih, A. S. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, Vol. 7 No. 2.